FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CONCOURS D'AGRÉGATION DE MÉDECINE

2e degré - 1939

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur Jean Noël PÉRON

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1936



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CONCOURS D'AGRÉGATION DE MÉDECINE

2e degré - 1939

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur Jean Noël PÉRON

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, Boulevard Saint-Germain, 93

—

1936

TITRES

Externe des Hôpitaux de Paris (Prix Arnal, 1920).
Interne des Hôpitaux de Paris, 1922.
Interne Lauréat (médaille d'argent, 1926).
Docteur en médecine 1926. Médaille d'argent. Prix de thèse.
Chef de clinique à la Faculté (clinique Neurologique, 1926).
Admissible au concours d'agrégation (1er degré), 1929.
Chargé du service de Malariathérapie à la Salpêtrière, 1931.
Médecin des Hôpitaux de Paris, 1931.
Médecin de la consultation de médecine générale (Hôpital Ambroise Paré, 1931-1939).
Lauréat de l'Académie de Médecine (Prix le Piez, 1927).
Membre titulaire de la Société de Neurologie de Paris, 1928.
Membre titulaire de la Société médico-psychologique, 1931.
Membre titulaire de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, 1931.

ENSEIGNEMENT

Chef de clinique neurologique à la Faculté de Médecine de Paris (octobre 1926 à octobre 1928).

Participation aux cours et à l'enseignement de la Clinique neurologique de la Salpêtrière et de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Membre de l'Association d'enseignement des hôpitaux de Paris.

Participation aux leçons hebdomadaires des médecins de l'hôpital Ambroise-Paré, 1932-1936.

MÉMOIRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

L'exposé qui va suivre des travaux scientifiques envisage différentes branches de la pathologique interne : notre quatrième année d'internat à la clinique neurologique de la Salpêtrière, après trois années de médecine générale, nous a conduit à étudier plus spécialement les problèmes de pathologie neurologique. Mais dans cette branche de la médecine, suivant les tendances actuelles de la neuropathologie, sous l'impulsion du Professeur Guillain, nous n'avons jamais séparé les problèmes de la neurologie de ceux de la pathologie génerale : les tendances actuelles de la neurologie, l'importance des infections neurologiques soulèvent autant que tout autre branche de pathologie interne des problèmes biologiques et cliniques qui méritent d'être étudiés avec l'aide et les méthodes habituelles de la Pathologie générale.

PATHOLOGIE VISCÉRALE

PANCRÉATITE ATROPHIQUE SCLÉRO-GOMMEUSE ET RETROPÉRITONITE CALLEUSE SYPHILITIQUES

(avec Monsieur Paul CARNOT)

Bulletin et mémoire de la société médicale des Hôpitaux de Paris, juillet 1924 (page 1315)

La syphilis pancréatique est rare. Elle n'est qu'exceptionnellement diagnostiquée pendant la vie, souvent à l'occasion d'un diabète surajouté.

Nous avons eu l'occasion d'étudier anatomiquement un cas de pancréatite scléro-atrophique syphilitique.

Cliniquement la malade âgée de 33 ans se présentait comme atteinte d'une cirrhose hypertrophique avec ascite modérée, il n'y a pas de glycosurie ; mais on constate des troubles de la coagulation sanguine à type purpurique.

L'évolution des accidents fut très rapide et aboutit en 3 semaines à la mort.

A l'autopsie on constate à la place du pancréas l'existence d'une masse scléro-lipomateuse qui occupe la

face postérieure du péritoine pariétal, englobant les débris de la glande et les vaisseaux de voisinage.

Histologiquement le tissu glandulaire est méconnaissable ; on observe encore quelques canaux pancréatiques ; les rares acini encore reconnaissables sont entourés par un processus de sclérose péri-et interlobulaire.

Les ilots de Langerhens décelables présentent une réaction lymphocytaire.

Il existe de nombreuses gommes miliaires, les artères présentent des lésions d'artérite oblitérante, plusieurs veines sont partiellement thrombosées.

Ce syphilome pancréatique rappelle, au point de vue aspect, certaines formes de médiastinite syphilitique.

VOLUMINEUX DIVERTICULE DUODÉNAL DE LA QUATRIÈME PORTION

(avec Monsieur Paul Carnot)

Bulletins et Mémoires de la société médicale des hôpitaux, juillet 1924

Les diverticules du duodénum au niveau de la quatrième portion au contact de l'angle duodeno-jejunal sont exceptionnels.

Cliniquement le malade n'accusait aucun trouble caractéristique. L'examen radioscopique montrait que la bouillie barytée après passage pyloro-duodénal, venait remplir une cavité qui se projettait au 1/3 inférieur de la petite courbure : l'image hydroaérique était volumineuse (55 millimètres sur 45 millimètres).

Elle n'apparaissait d'ailleurs que tardivement après passage pylorique.

Quelques jours plus tard, le malade ayant succombé à une affection intercurrente (myélite transverse), l'autopsie montre l'existence d'un volumineux diverticule duodénal inséré près de l'angle duodéno-jejunal, sans réactions inflammatoires importantes de voisinage. Il communiquait par un large orifice avec la cavité duodénale.

MIGRATION INTRAVASCULAIRE DES PROJECTILES DE GUERRE

(avec Monsieur Léon Binet)

Presse Médicale, 28 avril 1926

Il s'agit de 2 observations de migrations intravasculaires de projectiles de guerre : dans l'un deux la plaie initiale (pénétration d'un minime éclat d'obus à la base du triangle de Scarpa) avait été méconnu.

C'est à l'occasion d'un examen radiographique du thorax que l'éclat put être localisé dans le ventricule droit ; il avait migré par la voie de la veine fémorale jusqu'aux cavités cardiaques. Le projectile fut retrouvé d'ailleurs au milieu des piliers de ventricule droit, le sujet ayant succombé à une tuberculose pulmonaire rapide.

LE TRAITEMENT COMPARÉ DE LA SYPHILIS PAR L'ARSENIC ET LE BISMUTH

LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PRÉHUMORALE

(avec Messieurs André Léri et Tzanck

Congrès de dermato-syphiligraphie de Strasbourg, 1923.

Nous avons étudié comparativement l'action des produits arsénicaux et bismuthés dans le traitement des syphilis primaires. Cette étude, basée sur la recherche quotidienne des réactions sérologiques, a montré qu'en présence d'un chancre très récent l'action des arsénicaux était plus rapide.

PATHOLOGIE DES GLANDES ENDOCRINES

INSUFFISANCE PARATHYROÏDIENNE CHRONIQUE

(avec Monsieur Paul SAINTON)

Revue Neurologique, 1922, page 443

Nous avons étudié un cas de tétanie chronique parathyroïdienne avec crises de tétanie fréquentes et persistant 4 ans après l'ablation d'un goitre. La malade avait présenté des troubles trophiques : cataracte bilatérale et altération des phaneres (chute des cheveux et des ongles).

La médication calcifiante a amené une réduction remarquable des accidents spasmophiliques.

TÉTANIE ET INTOXICATION PAR LA GUANIDINE (LA THÉORIE TOXIQUE DE LA TÉTANIE)

Journal Médical français tome XIV, octobre 1925, page 407.

DES FACTEURS QUI CONDITIONNENT LE MÉTABOLISME BASAL

(avec Monsieur Paul Sainton

Paris-Médical, 8 décembre 1923

Sur un grand nombre de basedowiennes nous avons pu rechercher la valeur du métabolisme de base et ses variations en rapport avec la thérapeutique. Nous avons envisagé quelques-uns des facteurs qui interviennent et influencent sur les variations de ce métabolisme.

ÉPITHÉLIOMA DU LOBE ANTÉRIEUR DE L'HYPOPHYSE

(avec Monsieur Paul Sainton)

Revue neurologique, mars 1923, page 277.

TROUBLES PSYCHIQUES ET TUMEURS DE L'HYPOPHYSE

(avec Monsieur Paul Sainton)

Encéphale n° 6, 1923

Dans ce mémoire nous avons repris l'étude des troubles mentaux conditionnés par les lésions hypophysaires : une observation très complète de syndrome de moria s'accompagnait de symptômes de tumeur cérébrale et de déformation de la selle turcique. L'autopsie revéla un épithélioma pituitaire.

En réalité trois ordres de troubles psychiques peuvent s'observer dans les syndromes hypophysaires.

1° des états mentaux en rapport avec certaines dys-

trophies (acroméglie, gigantisme, syndrome adiposo-génital) ;

2o des psychoses proprement dites

3o des troubles psychiques à tendance démentielle, en rapport avec l'existence d'une tumeur cérébrale arrivée à un stade avancé de son évolution.

Plusieurs théories pathogéniques peuvent être discutées : faut-il incriminer seulement un trouble de la sécrétion hypophysaire ? Faut-il faire intervenir la théorie des centres psycho-régulateurs extra-corticaux de Jean Camus ? Il semble qu'un facteur mécanique en rapport avec le développement même de la tumeur doit également jouer un rôle important dans le mécanisme de ces psychoses dites hypophysaires.

ACTION DE L'EXTRAIT DE LOBE POSTÉRIEUR D'HYPOPHYSE DANS UN CAS DE DIABÈTE INSIPIDE

(avec Monsieur Paul Carnot)

Paris-Médical, 25 octobre 1925

L'action favorable de l'injection d'extrait hypophysaire postérieur dans ce diabète insipide nous a permis d'étudier les troubles de l'élimination et les modes d'action du médicament dans un cas de polyurie du type dit essentiel.

PATHOLOGIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

SYNDROME DES NERFS DE LA QUEUE DE CHEVAL

Thèse de Paris, 1926, 208 pages

Ce travail, inspiré par le professeur Georges Guillain, étudie les syndromes de la queue de cheval, à l'exception des blessures de guerre. Dans ce travail d'ensemble tous les procédés d'études neurologiques sont mis en œuvre pour faciliter le diagnostic topographique et étiologique de ces affections.

Les syndromes des nerfs de la queue de cheval méritent à l'heure actuelle une étude d'ensemble ; les racines inférieures de la moelle qui occupent le canal rachidien depuis la deuxième vertèbre lombaire jusqu'à la fin du canal sacré, sur une longueur considérable, offrent une vulnérabilité particulière aux accidents pathologiques de tout ordre.

L'étude clinique de tels syndromes a bénéficié largement dans ces dernières années de procédés d'examens nouveaux et passés dans la pratique courante. Les ren-

seignements fournis par la ponction lombaire, la radiographie, l'épreuve du lipiodol permettent de mieux connaître les causes et l'étendue des désordres chirurgicaux et médicaux qui intéressent les nerfs de la queue de cheval. L'examen clinique lui même a bénéficié des précisions fournies par l'étude plus appronfondie des réflexes, dont certains récemment décrits (tibio-fémoral postérieur, péronéo-fémoral postérieur, médio-plantaire) permettent un diagnostic topographique meilleur.

Ce sont ces éléments nouveaux qui donnent à l'étude de tels syndromes un intérêt d'actualité,

Éliminant du cadre de cette étude les malformations congénitales et les blessures de la queue de cheval, envisagées pendant la guerre dans de remarquables ouvrages, notre effort a porté sur l'étude des divers syndromes acquis rencontrés en clinique.

Les syndromes traumatiques fermés s'observent à la suite des grosses lésions osseuses rencontrées dans la pratique civile ; fractures du rachis et du sacrum. Ils se caractérisent par leur évolution régressive qui permet une amélioration partielle des troubles nerveux observés initialement. Le pronostic, cependant, reste sévère du fait des séquelles motrices, urinaires et surtout génitales.

Les tumeurs primitives de la région réalisent, par contre, des syndrômes à évolution progressive très douloureux et très graves ; ils sont souvent méconnus au début de leur évolution ou ils revêtent le masque d'une sciatique banale, d'un lumbago ou d'une rhumatisme vertébral, d'un mal de Pott. La ponction lombaire fournit de précieux renseignements : le cul-de-sac sous-arachnoïdien peut être oblitéré par une tumeur volumi-

neuse, d'où ponction blanche ; on peut obtenir un liquide coloré en jaune, coagulant spontanément ou un liquide clair très albumineux, la xanthochromie peut être observée sur deux ponctions étagées au-dessous et même au-dessus de la tumeur. La radiographie jointe à l'épreuve du lipiodol-sous-arachnoïdien permet de préciser la hauteur de la compression. Le traitement chirurgical, malgré sa gravité, donne d'appréciables résultats.

Les syndromes de compression osseuse relèvent du mal de Pott, du cancer secondaire ou primitif, du rhumatisme vertébral ostéophytique.

Le mal de Pott détermine souvent des syndromes de compression radiculaire, mais très rarement des syndromes vrais de la queue de cheval. Presque toujours la compression dépend d'un abcès intra-rachidien.

Le cancer vertébral secondaire est relativement fréquent ; il crée des lésions vertébrales variables ; souvent il décalcifie rarement il opacifie les corps vertébraux : il provoque dans certains cas des syndromes de compression radiculaire. Le cancer primitif des vertèbres est exceptionnel. Le rhumatisme vertébral a pu parfois comprimer par ses ostéophytes les racines de la queue de cheval.

Les infections peuvent atteindre des racines rachidiennes basses ; la syphilis, cause habituelle des radiculites, réalise au niveau de la queue de cheval une variété de méningo-radiculite basse, caractérisée par l'intensité des réactions biologiques ; cette forme clinique de syphilis spinale basse distincte du tabès, et très heureusement modifiée par l'action du traitement.

Les réactions inflammatoires méningées intéressent souvent les nerfs de la queue de cheval, par arachnoïdite

diffuse, par kyste méningé, par méningo-radiculite primitive. Dans ce chapitre rentrent des faits disparates, d'étiologie discutée, mais dont l'individualité clinique est incontestable. Certains processus méningés localisés, les méningites séreuses circonscrites, les kystes méningés tirent souvent un grand profit du traitement chirurgical.

La précision du diagnostic topographique et étiologique permet souvent une thérapeutique active : l'étude de syndromes de la queue de cheval doit comporter un chapitre de thérapeutique chirurgicale et médicale. L'électrothérapie, la physiothérapie et même l'orthopédie peuvent s'alier utilement pour soigner et guérir un assez grand nombre de malades ou de blessés atteints de lésions des nerfs de la queue de cheval.

De cette étude discutée une classification précise peut être donnée de la topographie des syndromes :

1° le type complet lombo-sacré répondant à une lésion s'étendant de la deuxième racine lombaire à la dernière racine sacrée.

2° le type lombo-sacré moyen répondant aux lésions intéressant la 5e racine lombaire jusqu'à la dernière racine sacrée.

3° le type sacré pur intéressant les 4 dernières racines rachidiennes.

4° les types partiels dont les plus intéressants sont les hemi-syndromes de la queue de cheval.

LES TUMEURS DE LA QUEUE DE CHEVAL

Bulletin médical, 23 novembre 1927

LES COMPRESSIONS RADICULAIRES INFÉRIEURES

Paris médical, 6 octobre 1928

LA SYPHILIS SPINALE INFÉRIEURE AVEC XANTHOCHROMIE DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

(avec Messieurs Georges GUILLAIN et LECHELLE).

Bulletins et mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, 18 décembre 1925

Dans ce mémoire nous envisageons une forme spéciale de syphilis spinale et méningée basse. Les caractères humoraux de l'affection sont intéressants : le liquide céphalo–rachidien est habituellement coloré en jaune contient une quantité considérable d'albumine et peut coaguler spontanément. La réaction leucocytaire y est toujours abondante. La réaction de Wassermann y est positive ce qui facilite le diagnostic avec une tumeur de la région, donnant souvent un liquide céphalo-rachidien xanthochromique.

L'intérêt pratique de cette forme est dans l'influence habituellement favorable au traitement anti-syphilitique qui agit admirablement en pareil cas.

LES TUMEURS INTRA MÉDULLAIRES

Rapport présenté à la XXXVe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française, Bordeaux, 1931.

Dans ce rapport nous avons étudié les tumeurs intra-médullaires; c'est là un chapitre relativement nouveau de pathologie médullaire, mieux connu avec les progrès de la neuro-chirurgie. Malgré leur rareté relative, leur diagnostic peut être actuellement posé ; les interventions quoique graves peuvent souvent amener d'heureux résultats.

Les tumeurs intra-médullaires, moins fréquentes que les tumeurs extra-médullaires, sont le plus souvent des gliomes. Elles siègent habituellement dans la région cervico-dorsale. Elles présentent habituellement une masse principale, accompagnée de prolongements supérieurs et inférieurs. La présence de la tumeur détermine souvent des cavités secondaires d'aspect syringomyélique.

Cliniquement, les tumeurs intra-médullaires cervico-dorsales se caractérisent : par une paralysie atrophique des membres supérieurs : par une paraplégie spasmodique ; par des troubles sensitifs variés, soit dissociés, soit globaux.

La ponction lombaire révèle habituellement de grosses modifications du liquide céphalo-rachidien (dissociation albumino-cytologique) et des signes de blocage sous-arachnoïdien plus ou moins complet (épreuves manométriques, épreuves du lipiodol de Sicard).

L'évolution des tumeurs intra-médullaires est grave et rapide (en moyenne 1 à 3 ans).

Le traitement chirurgical(exérèse et ponction médullaire) associé au traitement radiothérapique, donne, avec les progrès de la neuro-chirurgie, des résultats chaque année meilleurs. La chirurgie des tumeurs intramédullaires ne doit plus être considérée, à l'avenir, comme une chirurgie d'exception.

Ce travail s'appuie sur une étude des observations diverses de la littérature médicale, surtout américaine et sur quelques observations personnelles de la clinique neurologique de la Salpêtrière.

GLIOMATOSE SIMULTANÉE INTRA ET EXTRA MÉDULLAIRE

(en collaboration avec Messieurs Georges Guillain et Ivan Bertrand

Revue neurologique, tome I, février 1928, page 1939.

Cette étude s'appuie sur une observation personnelle : une femme de 39 ans constitue en quelques semaines une paraplégie prédominant au membre inférieur droit, intéressant le domaine de la queue de cheval et s'accompagnant de troubles sensitifs, sphinctériens et trophiques importants. Le liquide céphalo-rachidien est xanthochromique. Le lipiodol intra-rachidien montre un arrêt franc au niveau de neuvième vertèbre dorsale.

La malade ayant succombé à des accidents d'infection, avant toute intervention on constate à l'autopsie l'existence d'un gliomatose intéressant la mœlle dans son renflement lombaire et la totalité de la queue de cheval. Cette atteinte à la fois radiculaire et médullaire est exceptionnelle et constitue un fait très important pour l'étude biologique des gliomes.

LES MYÉLITES AIGUES PRIMITIVES NON SYPHILITIQUES

La Pratique médicale française, juillet 1923, page 328.

Dans ce travail nous avons insisté sur la fréquence actuelle des infections médullaires aiguës, frappant des sujets jeunes en dehors de tout élément syphilitique. L'atteinte des cordons latéraux donne une symptomatologie particulière, alors que l'évolution rapide se rapproche, dans bien des points, de celle de la maladie de Heine-Medin.

SUR UN TYPE SPÉCIAL DE PARAPLÉGIE SPASMODIQUE FAMILIALE

(avec Messieurs Georges Guillain et Alajouanine)

Revue neurologique, mars 1927, page 289

Les observations de paraplégie familiale du type Strumpell-Lorain sont rares. La plupart des observations ne sont pas récentes, elles sont polymorphes autant de cas familiaux, autant de types cliniques différents. Nous avons étudié dans ce mémoire l'histoire clinique de 2 frères : ils présentent le tableau d'une paraplégie spasmodique familiale avec contracture à flexion : il existe des troubles trophiques, des déformations des extrémités et de la colonne vertébrale. La parole est profondément troublée. Chez l'aîné des 2 malades existent des troubles de la tonicité en rapport avec une atteinte extra-pyramidale.

Ces 2 observations s'apparentent à la diplégie spasmodique familiale de Rhein et diffèrent des scléroses en plaques familiales.

TROUBLES NERVEUX MÉDULLAIRES AU COURS DE LA PENDAISON

Annales de médecine légale, mars 1923

A la suite d'une tentative très grave de pendaison, ayant nécessité des soins énergiques et l'emploi de la respiration artificielle, nous avons observé de façon transitoire pendant quelques heures, des signes pyramidaux bilatéraux traduisant une inhibition nerveuse de courte durée.

PATHOLOGIE DU CERVEAU

LE SYNDROME DE L'ARTÈRE CERÉBELLEUSE SUPÉRIEURE

(avec Messieurs Georges Guillain et Ivan Bertrand)

Revue neurologique, tome II, N° *6 décembre 1928, page 835*

Nous avons rapporté un cas anatomo-clinique de syndrome de l'artère cérébelleuse supérieure.

L'examen neurologique révèlant :

1° l'existence de mouvements involontaires au repos intéressant le côté droit et surtout le membre supérieur ;

2° un hemi-syndrome cérébelleux droit ;

3° une hemi-anesthésie gauche dissociée à type syringomyélique.

Ces différents troubles neurologiques sont apparus à la suite d'un ictus chez une malade très hypertendue.

L'examen anatomique révèle une double lésion : un ramollissement de la calotte pédonculaire et un ramollissement cérébelleux.

La lésion pédonculaire intéresse le pédoncule cérébelleux droit, le lemniscus latéral ; on constate en outre une dégénérescence très marquée et croisée du noyau rouge.

Le ramollissement cérébelleux est considérable et intéresse toute la face supérieure de l'organe, à droite, les lobes quadrilatères.

Il existe en outre une hémiatrophie du corps restiforme du côté droit.

Cette observation est particulièrement démonstrative, car les lésions vasculaires à type de thrombose sont rares au niveau du tronc cérébral et il est rare de pouvoir comparer les manifestations cliniques observées avec les résultats de l'examen anatomique.

SUR UN SYNDROME DE LA CALOTTE PÉDONCULAIRE CARACTÉRISÉE PAR UNE PARALYSIE UNILATÉRALE DE LA 3e PAIRE ET UN HEMI-SYNDROME CÉRÉBELLEUX ALTERNE AVEC TREMBLEMENT MONOPLÉGIQUE DU MEMBRE SUPÉRIEUR, ORIGINE INFECTIEUSE PROBABLE

(avec Messieurs Georges Guillain et André Thévenard)

Revue neurologique, tome I, 1927, page 662

ÉTUDE ANATOMIQUE CLINIQUE D'UN CAS DE CYSTICERCOSE CÉRÉBRALE AVEC MÉNINGITE PARASITAIRE PAR CYSTICERCUS RACEMOSUS

(avec Messieurs Georges Guillain et Ivan Bertrand)

Revue neurologique, tome I, 1926, page 1018

La cysticercose cérébrale est rare en France : la plupart des cas appartiennent à la variété dite « cellulosae » ; c'est la forme habituelle de l'atteinte cérébrale. Au niveau

des méninges l'aspect du parasite se modifie et prend le type racemosus de Heller.

Cliniquement le tableau était celui d'un syndrome d'hypertension intracranienne avec épilepsie et démence.

Biologiquement il existe de grosses modifications du liquide céphalo-rachidien : on note une albuminose modérée, une très forte réaction lymphocytaire (70 à 80 éléments par millimètre cube). La réaction du benjoin colloïdal montre une précipitation sur 10 tubes. La réaction de Bordct-Wassermann est négative.

Anatomiquement il existe une réaction méningée considérable ou l'on peut déceler le parasite avec ses parois caractéristiques.

A l'avenir la cysticercose cérébrale pourra être plus facile à diagnostiquer grâce à la ponction lombaire qui montre des réactions très spéciales.

LE LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN DANS LA CYSTICERCOSE CÉRÉBRALE

(avec Messieurs Georges Guillain et Thévenard)

Société de Biologie, 10 juillet 1926

Dans la cysticercose cérébrale il existe des modifications importantes du liquide céphalo-rachidien :

La pléocytose est considérable, surtout constituée par des lymphocytoses (de 80 à 400 éléments par mm^3).

L'hyperalbuminose est modérée.

La réaction du benjoin colloïdal montre une précipitation étendue sur 10 tubes.

La réaction de Bordet-Wassermann est négative.

Ces modifications se différencient des réactions des

méningites syphilitiques ou la réaction de Wassermann est positive, et des méningites tuberculeuses, ou la découverte du bacille de Koch est habituelle à un examen attentif.

TUBERCULOSE DE LA COUCHE OPTIQUE

(*en* collaboration avec Monsieur André Léri)

Revue neurologique, novembre 1923, tome II, page 461

Nous avons rapporté un cas de tuberculose de la couche optique : il s'agit de trois tubercules groupés et qui occupaient l'emplacement du thalamus gauche.

Cliniquement à un tableau d'hémiplégie droite, avec troubles sensitifs subjectifs et objectifs se surajoute dans les jours qui précèdent la mort une paralysie du moteur oculaire commun gauche.

Ce n'est d'ailleurs que dans les derniers jours de l'affection que le caractère des troubles sensitifs permettent de soupçonner une localisation thalamique.

Les tubercules isolés de cette région sont d'ailleurs exceptionnels.

LES ABCÈS DU LOBE FRONTAL A PORTE D'ENTRÉE FACIALE

(avec Monsieur Pierre Mathieu)

Paris médical 20 octobre 1926 page 269.

Deux cas d'abcès du lobe frontal ont été observés : l'un était secondaire à une blessure de l'orbite, dont le caractère pénétrant avait été méconnu, l'autre était

secondaire à une ostéite, d'ailleurs cicatrisée, de l'os frontal gauche.

Dans les 2 cas la collection suppurée était relativement profonde en pleine substance blanche. Le diagnostic tardif dans les 2 cas n'a pas permis de thérapeutique chirurgicale active.

SUR UN CAS DE TUMEUR DE LA POCHE DE RATHKE

(avec Monsieur Georges GUILLAIN)

Paris Médical, 5 octobre 1929

Il s'agit d'une des premières observations françaises de tumeur de la poche de Rathke observée chez une jeune fille. Cliniquement la malade présentait un syndrome d'atrophie optique primitive et un syndrome d'hypertension intracranienne.

Les cas de tumeurs de cette nature sont actuellement mieux connus, depuis que l'attention a été attirée sur l'image si particulière des images radiographiques (calcifications supra-sellaires).

SCLÉROSE EN PLAQUES SYPHILITIQUE CHEZ UN PARALYTIQUE GÉNÉRAL IMPALUDÉ

(avec Messieurs Ivan BERTRAND et Oiva ELO)

Revue neurologique, avril 1932

Un paralytique général amélioré mentalement et physiquement par l'impaludation présente un an plus tard une paraplégie brutale en rapport avec une myélite transverse et évoluant rapidement sur la mort.

L'examen histologique des lésions médullaires rélève un processus syphilitique en pleine évolution, alors qu'au niveau de l'écorce cérébrale les lésions sont relativement peu évolutives.

Il s'est produit une sorte de réactivation du processus syphilitique : le fait a été signalé chez des paralytiques généraux impaludés (apparition de gommes et d'osteïtes) Mais il est rare au niveau du système nerveux lui-même. Le malade avait d'ailleurs reçu un traitement énergique par le stovarsol sodique dont l'action si remarquable dans la paralysie générale paraît moins efficace dans les autres manifestations de syphilis nerveuse.

SUJETS NEUROLOGIQUES DIVERS

NÉVRITE AVEC CAUSALGIE DU PLEXUS BRACHIAL CONSÉCUTIVE A UNE BLESSURE DE GUERRE AMÉLIORATION APRÈS INTERVENTION SUR LE SYMPATHIQUE CERVICAL

(avec Messieurs Petit Dutaillis et Blamoutier)

Revue neurologique, juin 1929

ATROPHIE DU TRAPÈZE A TYPE MYOPATHIQUE CHEZ UN PARALYTIQUE GÉNERAL

(avec Messieurs Lhermitte et Cenac)

Revue neurologique, janvier 1924

FRÈRES ATTEINTS DE LÉSIONS PROGRESSIVES DE LA MACULA

(avec Monsieur Henri Lagrange)

Société d'ophtalmologie de Paris, 17 avril 1926

MYOPATHIE PSEUDO-HYPERTROPHIQUE DE L'ADULTE AVEC PSEUDO-HYPERTROPHIE DES PETITS MUSCLES DES EXTRÉMITÉS

avec M. Georges Guillain)

Paris Médical, 1er octobre 1929

Observation d'une forme tardive de myopathie du type Duchenne ou la pseudo-hypertrophie musculaire était remarquable au niveau des petits muscles de la main.

SYNDROME TROPHŒDÈME TROPHŒDÈME NERVEUX TROPHŒDÈME LYMPHATIQUE

(avec Monsieur André Léri)

Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hopitaux, décembre 1923, page 1835

La pathogénie de trophœdeme de Meige reste très obscure. Dans quelques cas une malformation nerveuse peut être à l'origine du trouble trophique, comme une malformation de la queue de cheval. Dans un cas observé longuement nous avons pu démontrer une origine

lymphatique : la malade présentait un œdème intéressant le membre inférieur et le bras du même côté. Sur les clichés radiographiques existait une calcification très étendue des ganglions lymphatiques correspondant aux territoires atteints : un examen biopsique a révélé qu'il s'agissait de ganglions tuberculeux crétifiés.

PSYCHIATRIE

RÉSULTATS DE LA MALARIATHÉRAPIE DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE A LA CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX DE LA SALPÊTRIÈRE

(avec Monsieur Georges GUILLAIN)

Bulletin de l'Académie de Médecine,
Séance du 3 décembre 1929

Nous avons entrepris depuis *1925* à la Salpêtrière le traitement de la paralysie générale par la malariathérapie : grâce à l'activité du service de la clinique neurologique de la Salpètrière nous avons pu impaluder un grand nombre de paralytiques généraux. La technique, améliorée progressivement, a permis d'obtenir dans plus de 30 pour 100 des cas des résultats remarquables avec reprise de la vie sociale. L'umpaludation nécessite un contrôle médical et biologique des réactions du malade. Un long recul est nécessaire pour apprécier les résultats du traitement.

A juste titre la malariathérapie constitue avec méthode thérapeutique remarquablement efficace dans un grand nombre de cas de paralysie générale.

LES TRAITEMENTS ACTUELS DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DE LA NEURO-SYPHILIS

Bulletin général de thérapeutique, tome CLXXXV, nº 7, 1934, pages 31, 318-331

Dans cette étude nous avons envisagé les traitements actuels de la Paralysie générale nous basant sur la pratique de plus de 10 ans de malariathérapie. La méthode de Wagner Von Jauregg appliquée dans de bonnes conditions en utilisant une souche palustre bien sélectionnée permet avec un minimum d'incidents de traiter les paralytiques généraux. Les incidents et les accidents de l'impaludation deviennent rares. Les résultats sont favorables tant au point biologique que clinique dans plus d'un tiers des cas. D'autres méthodes pyrétothérapiques à défaut de l'impaludation peuvent être préconisées soit à l'aide de vaccins, soit à l'aide de substances chimiques : l'huile soufrée est le plus maniable des agents chimiques pyrétogènes. L'électropyrexie paraît donner des résultats moins réguliers. La chimiothérapie de la paralysie générale nécessite l'emploi de composés arsenicaux pentavalents ; la tryparsamide à l'étranger, le storvasol sodique en France ont été particulièrement utilisés. Les résultats obtenus, soit par la cure isolée, soit par l'association avec la malariathérapie permettent d'espérer une amélioration du pronostic de la paralysie générale qui peu à peu rentre dans le cadre des affections neurologiques curables.

LA MALARIATHÉRAPIE DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Semaine des Hôpitaux de Paris, novembre 1932

TABES ET TROUBLES MENTAUX

Société clinique de Médecine mentale, mai 1924

DÉLIRE DE NÉGATION ET TABES

Société clinique de Médecine mentale, juin 1924

TABES PARALYSIE GÉNÉRALE AVEC DÉFORMATION DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR

(avec Messieurs Henri Colin et Cenac)
Société clinique de Médecine mentale, juillet 1923

REVUES CRITIQUES ANNUELLES DE PSYCHIATRIE DE PARIS MÉDICAL

(avec Monsieur Jean Camus, *1923*, *1924*)
(avec Monsieur A. Beaudoin, *1925*, *1926*, *1927*, *1928*, *1930*, *1932*, *1934*)

REVUES DE THÉRAPEUTIQUE NEURO-PSYCHIATRIQUE

Bulletin de Thérapeutique, année 1934-1935

PATHOLOGIE OSSEUSE ET ARTICULAIRE

ÉTUDE ANATOMO-RADIOGRAPHIQUE DES COTES CERVICALES

(avec Monsieur André Léri)

Congrès des Aliénistes et neurologistes de langue française (Besançon 1923). Paris-Médical, 13 octobre 1924, 22 novembre 1924.

A l'occasion d'un rapport du Docteur André Thomas nous avons repris l'étude clinique des côtes cervicales surnuméraires ; cliniquement les manifestations sont variables, surtout neurologiques ou vasculaires. Les paralysies, les atrophies, les douleurs prédominent en général dans le domaine cubital. On peut noter également des troubles vaso-moteurs et circulatoires.

Quant à la cause de la malformation osseuse, elle peut s'expliquer par un trouble du développement des points osseux juxta-vertébraux et costaux.

TÉNOSITE OSSIFIANTE ET TABES

(avec Monsieur Paul Sainton)

Paris-Médical, 14 octobre 1922

Les troubles trophiques tabétiques des tendons sont rares : une ténosite ossifiante au niveau du tendon d'Achille a été observée cliniquement. Sur ces clichés radiographiques la calcification était des plus nettes.

IMPORTANCE DE L'EXPLORATION RADIOGRAPHIQUE DU RACHIS DANS LES SYNDROMES DOULOUREUX LOMBO-SACRÉS.

(avec Monsieur André Léri)

La Médecine, juin 1923

Bien des algies lombo-sacrées ne peuvent s'expliquer que par l'existence de lésions osseuses rachidiennes ; des fractures rachidiennes sont méconnues après un traumatisme minime. On peut observer toute la gamme des rhumatismes vertébraux et des spondylites.

SUR UN CAS D'ASSOCIATION DU TABES ET DE MALADIE OSSEUSE DE PAGET

(avec Monsieur Georges Guillain)

Annales de Médecine, tome XVIII, nº 3, septembre 1925, page 167

Les rapports de la maladie osseuse de Paget avec la syphilis sont encore discutés : nous avons observé un

malade qui présentait une maladie de Paget caractérisée et un tabes : ce dernier avait été reconnu avant l'apparition des accidents osseux. Les déformations osseuses très importantes intéressaient aussi bien le squelette des membres que celui du crâne. Le malade avait présenté une fracture spontanée au niveau d'un fémur profondément atteint ; cette fracture s'était consolidée avec cal exubérant :

Cette double association est rare : dans presque toutes les observations publiées, la maladie de Paget est monosymptomatique et n'intéresse qu'un petit nombre d'os.

En fait dans notre observation la négativité de la réaction de Bordet-Wassermann, malgré la certitude de la syphilis, prouve qu'il ne faut pas se fier aux seules réactions biologiques pour éliminer le rôle de la spécificité dans le déterminisme de certaines ostéites déformantes.

LES VERTÈBRES EN IVOIRE FORME SPÉCIALE DE CANCER VERTÉBRAL SECONDAIRE

(avec Monsieur P. Lechelle)

Clinica (de Bucarest) n° 5, septembre-octobre 1929

Il s'agit d'une observation très complète clinique, radiographique et anatomique d'un cas de vertèbre en ivoire, correspondant à la description de Souques. Un très grand nombre de vertèbres étaient atteintes : les unes présentaient la densification caractéristique, d'autres au contraire montraient des lésions classiques de décalcification avec aspect en galette.

Une biopsie ganglionnaire permet de reconnaître la nature épithéliale de la tumeur primitive, sans permettre de préciser le siège du cancer primitif.

La colonne vertébrale ayant pu être prélevée à l'autopsie on put comparer les images radiographiques avec les lésions vertébrales macroscopiques.

TRAVAUX DIDACTIQUES

« PARALYSIE GÉNÉRALE »

(avec Messieurs Paul Sérieux et Roger Mignot)
Traité de Médecine de Gilbert Carnot et Lereboullet,
Tome « Maladie du Cerveau » ; tome XXII bis,
pages 266, 353.

Article : **« PHYSIOLOGIE DE LA MOELLE »**

Traité de physiologie de Roger et Binet, *Tome : « Physiologie nerveuse » ; tome X, pages 181-246.*

TRAVAUX COMPLÉMENTAIRES

MALADIE DE BASEDOW FAMILIALE

(avec Monsieur Daniel Petit-Dutaillis)
Progrès médical, 8 juin 1935, nº 23, page 1011

Trois sœurs ont présenté entre 28 et 34 ans une maladie de Basedow plus ou moins typique ; toutes les trois ont dû subir une intervention sur le corps thyroïde, deux des malades ont été opérées en Allemagne, la troisième a été suivie par nous en France et opérée par Petit-Dutaillis. Grâce à l'obligeance des Docteurs Smidt et Tholder (de Brème) nous avons pu grouper et comparer les trois observations.

L'aînée des 3 malades a présenté à l'âge de 28 ans un goitre basedowifié typique, avec grosse hypertrophie thyroïdienne, tachycardie, tremblement, amaigrissement, la thyroïdectomie faite à Brème a amené une guérison complète, malgré l'existence d'une endocardite plastique rhumatismale.

La seconde sœur présentait un syndrome basedowien typique et complet, avec gros symptômes oculaires

et un état vasculaire médiocre : grosse tachycardie et endocardite mitrale. La thyroïdectomie après ligature a malheureusement entraîné un collapsus cardiaque fatal.

La troisième sœur, observée par nous, présentait une maladie de Basedow très sévère, petit goitre, mais grosse exophtalmie et amaigrissement formidable. Le métabolisme basal était très augmenté .

Après préparation médicale avec iodothérapie, la thyroïdectomie pratiquée en 2 temps a amené un arrêt total du processus basedowien et une guérison durable.

Chez ces trois malades à l'origine du syndrome basedowien familial, nous avons recherché sans succès une infection héréditaire syphilitique, par contre l'infection rhumatismale pouvait être soupçonnée chez deux des malades du fait de l'existence d'endocardite plastique.

Ces trois observations complètes apportent une contribution personnelle à l'étude des maladies de Basedow familiales, sur lesquelles Paul Sainton a depuis longtemps attiré l'attention.

L'HYSTÉRIE, SON ROLE, SA CLINIQUE EN NEUROLOGIE CONTEMPORAINE

Encéphale, tome XXVIII, nº 4, avril 1933, pages 302-311

Dans cette étude est relaté l'état actuel du problème de l'hystérie tel qu'il peut être étudié dans le service de la clinique neurologique de la Salpêtrière grâce à l'obligeance du Professeur Guillain.

Les observations concernent des malades de pratique civile très souvent victimes de traumatismes d'accidents

de travail ou de la voie publique. Les paralysies hystériques sont certainement les manifestations les plus connues ; elles présentent des variétés cliniques considérables et notre expérience a révélé qu'elles sont parfois de diagnostic difficile. Plusieurs de nos malades ont été traités pendant longtemps soit pour des affections osseuses, soit pour des affections neurologiques mal déterminées qualifiées à tort de névraxites. Par contre, l'hystérie convulsive est moins fréquente, plus facile à dépister elles s'observent surtout à la suite de manifestations émotives.

Les mouvements involontaires, les spasmes, le tremblement hystérique ne sont pas exceptionnels, leur diagnostic est souvent malaisé avec certains syndromes post-encéphalitiques.

L'hystérie viscérale est surtout caractérisée par l'anorexie mentale, syndrome surtout observé chez les jeunes femmes entraînant une formidable dénutrition et aboutissant en l'absence d'un traitement approprié à la cachexie et la mort.

Dans la constitution de ces différents syndromes il importe de rappeler le rôle involontaire de la suggestion médicale. Certains examens et en particulier l'emploi de la radiographie sollicité si souvent par ces malades a pu entraîner pendant longtemps des erreurs de diagnostic. On note également la fréquence d'opérations chirurgicales quelquefois répétées et réclamées par ces malades. Le traitement actuel de l'hystérie consiste à mettre en œuvre comme y avait insisté Babinski, la contre-suggestion médicale, l'isolement, la psychothérapie, il amène des guérisons plus ou moins rapides ; en pratique, d'ailleurs, le traitement de tels états né-

cessite beaucoup de patience, car il faut vaincre la résistance inconsciente et des malades et de leur entourage.

HÉMI-TREMBLEMENT PARKINSONNIEN AU COURS D'UNE ÉVOLUTION D'UNE AU COURS DE L'ÉVOLUTION D'UNE SCLÉROSE EN PLAQUES

(avec Messieurs Clément Launay et Jean Lereboullet)

Revue neurologique, XLIe année, tome II, n° 1
page 62

Les rapports entre l'encéphalite épidémique et la sclérose en plaques sont très discutés : la coexistence d'une sclérose en plaques avec un syndrome parkinsonnien est exceptionnel. Chez une malade suivie pendant 4 ans, nous avons pu suivre l'apparition d'un hémitremblement parkinsonnien chez une femme de 25 ans, ayant présenté depuis 5 ans des signes non douteux de sclérose en plaques.

Cette dernière affection était très complète avec une symptomatologie surtout paraplégique, très grosse paraplégie spasmodique avec signe de Babinski bilatéral, syndrome cérébelleux discret kinétique des membres supérieurs.

Ce syndrome s'est atténué peu à peu laissant une paraplégie modérée. Chez cette malade on a vu se constituer au membre supérieur doit un tremblement de repos, prédominant au niveau des doigts modifié par l'activité volontaire qui le fait disparaître. Il n'existe pas d'ailleurs d'autres signes de la série parkinsonienne.

Chez cette malade il est difficile d'admettre que deux infections neurotropes ont pu toucher simultanément le système nerveux central. L'association chez une même malade de signes considérés comme révélateurs de sclérose en plaques et d'encéphalite est un fait tout à fait exceptionnel.

LES PARALYSIES PÉRIPHÉRIQUES DITES « A FRIGORE »

(avec Monsieur Jais)

Gazette médicale de France, 15 avril 1935, n° 8, page 321

La fréquence des paralysies périphériques intéressant surtout le nerf facial, le nerf radial et le nerf sciatique poplité externe nous a incité à reprendre leur étude clinique et étiologique. A côté des névrites périphériques conditionnées par une affection neurotrope, il existe de très nombreux faits de paralysies périphériques qui ne font pas leur preuve étiologique. Faute de mieux, on doit les classer dans le cadre des paralysies dites rhumatismales ou *a frigore*. Leur évolution d'ailleurs est constamment favorable et aboutit à la guérison en quelques semaines par un traitement purement symptomatique. De tels faits cliniques paraissent en rapport soit avec une infection très atténuée, soit avec des traumatismes minimes intéressant les troncs nerveux.

SYNDROME THALAMO-HYPOTHALAMIQUE AVEC HÉMIANOPSIE LATÉRALE

(avec Messieurs Monbrun et Vial)
Revue d'oto-neuro-oculistique, janvier 1936, page 67

Dans cette observation nous avons constaté à la suite d'un ramollissement partiel de l'artère cérébrale postérieure, un syndrome du carrefour hypothalamique, l'association de troubles sensitifs particulièrement pénibles et de symptômes cérébelleux, l'existence d'une hémianopsie latérale permettait de localiser le siège de la lésion.

TABES ATAXIQUE CHEZ UN CHINOIS

(avec Messieurs Monbrun, Maury et Vial)
Revue d'oto-neuro-oculistique, janvier 1936, page 70

La syphilis neurotrope a été considérée longtemps comme exceptionnelle chez l'indigène. Nous avons observé un cas de tabes ataxique à symptomatologie très complète chez un travailleur chinois habitant la France depuis plusieurs années. Il n'a pas été possible, malheureusement, de préciser si l'infection syphilitique avait été contractée en Europe.

Saint-Amand (Cher). — Imprimerie R. Bussière. — 8-5-1936.